

# Hur upplevs parrelationen hos kvinnliga samkönade förstagångsföräldrar? En pilotstudie

Författare:

Lillemor Kuchler

Program / Kurs:

Karolina Lindén  
Barnmorske-  
programmet  
HK 2008

Omfattning: 15 hp

Handledare:

Tone Ahlborg

Examinator:

Lena  
Mårtensson

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## **FÖRORD**

Att skriva denna magisteruppsats har varit både kul och spännande. Vi vill varmt tacka de par som medverkat i studien. Ett stort tack även till Marie Hagberg på RFSL i Göteborg som bidragit med kloka ord och hjälp med distribuering. Utan Tone Ahlborg vår handledare hade inte denna uppsats blivit det den blev. Tack Tone för all hjälp och tid du lagt ner!

Titel: Hur upplevs parrelationen hos kvinnliga samkönade  
förstagångsföräldrar? En pilotstudie

Title: The perceived quality of the dyadic female same sex relationship as  
first time mothers. A pilot study

Arbetets art: Magisteruppsats

Program /  
Kurskod: Barnmorskeprogrammet/Reproduktiv och perinatal hälsa  
Examensarbete II, OM1660

Arbetets  
omfattning: 15 hp

Sidantal: 38

Författare: Lillemor Küchler  
Karolina Lindén

Handledare: Tone Ahlborg

Examinator: Lena Mårtensson

---

### **Abstract**

There are no reliable statistics that would indicate the number of same-sex female couples who are bringing up children together in Sweden at present. To become a parent can be over whelming, and parenthood has been described as one of life's greatest challenges. Heteronormativity is dominant in society and problems may occur when loved ones do not recognise the new family. This may add to the strains that parenthood in itself puts on the relationship. The perceived transition to parenthood might be positively influenced by a strong sense of personal coherence. The first aim of this pilot study was to measure the perceived quality of the dyadic female same-sex relationship of first time mothers. The second aim of the study was to study the reliability of the QDR36-scale for female same-sex couples. A high QDR-index was prominent in this pilot study of six female same-sex first time parents. Due to the small sample size of this pilot study the significance of the findings is limited. The QDR36-scale is a functional instrument that measures the perceived quality of the dyadic relationship for same-sex couples. This was found after analysis with Chronbach's alpha.

**Keywords:** Quality of dyadic relationship, same sex, lesbian, first time parents, heteronormativity, family, salutogenesis, och sexual health.

### **Sammanfattning**

Det saknas statistik för hur många kvinnliga samkönade par som lever med barn i Sverige idag. Att bli förstagångsförälder är omvälvande och kan beskrivas som en av de största utmaningarna i livet. Den rådande heteronormativiteten och problematiken med att närstående kan ha svårt att ta till sig familjekonstellationen kan skapa problem utöver de svårigheter för parrelationen som det innebär att bli förälder i sig. Att ha en känsla av sammanhang kan vara en påverkande faktor i hur man upplever övergåenden till föräldraskap. Syftet med denna pilotstudie var att undersöka hur kvinnliga samkönade förstagångsföräldrar upplever sin parrelation samt att undersöka mätinstrumentets QDR36s reliabilitet på kvinnliga samkönade par. Genom en kvantitativ mätning med QDR36 på sex kvinnliga samkönade förstagångsföräldrar framkom ett högt QDR-index. På grund av litet urval kan inga generella slutsatser dras ifrån denna pilotstudie, men det öppnar upp för intressanta studier i framtiden. Att QDR36 är ett väl fungerade instrument som mäter upplevelsen av parrelationen för samkönade par likaväl som olikkönade fastslogs genom analys av Chronbach's aplha.

**Nyckelord:** Kvalitet av parrelation, samkönad, lesbisk, förstagångsföräldrar, heteronormativitet, familj, salutogenes och sexuell hälsa.

<b>INTRODUKTION</b>	<b>s. 1</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>s. 1</b>
<b>BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING</b>	<b>s. 1</b>
<b>Familj</b>	<b>s. 2</b>
<b>Heteronormativitet</b>	<b>s. 2</b>
<i>Heteronormativitet i vården</i>	<b>s. 3</b>
<b>Sexuell och reproduktiv hälsa och dess definitioner</b>	<b>s. 4</b>
<b>Salutogenes</b>	<b>s. 6</b>
<i>Begriplighet</i>	<b>s. 6</b>
<i>Hanterbarhet</i>	<b>s. 6</b>
<i>Meningsfullhet</i>	<b>s. 7</b>
<b>Övergång till föräldraskap</b>	<b>s. 8</b>
<b>SYFTE</b>	<b>s. 10</b>
<b>METOD</b>	<b>s. 10</b>
<b>Mätinstrument</b>	<b>s. 10</b>
<b>Urval</b>	<b>s. 11</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>s. 11</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>s. 13</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>s. 14</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>s. 15</b>
<b>Dyadisk enighet</b>	<b>s. 16</b>
<b>Dyadisk samhörighet</b>	<b>s. 18</b>
<b>Dyadisk tillfredsställelse</b>	<b>s. 19</b>
<b>Dyadisk sensualitet</b>	<b>s. 22</b>
<b>Dyadisk sexualitet</b>	<b>s. 24</b>
<b>Reliabilitet</b>	<b>s. 25</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>s. 26</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>s. 26</b>
<b>Mätinstrument</b>	<b>s. 26</b>
<b>Urval/datainsamling</b>	<b>s. 27</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>s. 29</b>
<b>Dyadisk enighet</b>	<b>s. 29</b>
<b>Dyadisk samhörighet</b>	<b>s. 30</b>

<b>Dyadisk tillfredsställelse</b>	<b>s. 30</b>
<b>Dyadisk sensualitet</b>	<b>s. 31</b>
<b>Dyadisk sexualitet</b>	<b>s. 31</b>
<b>QDR-index</b>	<b>s. 32</b>
<i>QDR36 som mätinstrument på samkönade par</i>	<b>s. 33</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>s. 33</b>
<b>REFERENSLISTA</b>	<b>s. 34</b>
<b>BILAGOR</b>	
<b>1. Quality of Dyadic Relationship Scale</b>	
<b>2. Forskningspersonsinformation</b>	
<b>3. QDR36 Manual</b>	

# **INTRODUKTION**

## **INLEDNING**

Mycket har hänt gällande samkönade pars möjlighet att bilda familj de sista årtiondena. År 1988 innefattades samkönade par i sambolagstiftningen. En partnerskapslag trädde i kraft 1995 då samkönade par kunde registrera partnerskap under äktenskapsliknande former, men först sedan 2009 har Sverige en könsneutral äktenskapslag. Sedan 2005 innefattas kvinnor som är sambo eller registrerad partner med en annan kvinna i lagen om insemination och har rätt till insemination inom hälso- och sjukvårdens regi (Riksförbundet för Sexuellt Likaberättigande, 2009). I takt med att lagar och förordningar förändras i västvärlden skapas bättre förutsättningar för att personer tryggt, skall kunna bilda den familj de vill. Vi saknar statistik över hur många familjer som består av samkönade par med barn men denna familjekonstellation blir allt mer vanlig. Heteronormativitet är dock stommen för vårt samhälle och allt präglas utav den. Tanken på vad en familj är genomsyras ofta av heteronormen. Detta är verkligheten även i vården. Att vårda patienter förutsättningslöst med deras individuella intressen och förutsättningar i fokus borde vara en självklarhet, men det är lätt att sätta på sig ”heteroglasögonen” trots att intentionen inte är att exkludera. Som barnmorska är man stödjande gentemot blivande föräldrar både i föräldraskapet och som kunskapskälla inför stundande förändringar i parrelationen (Deave, Johnson & Ingram, 2008). Vi har valt att fokusera på vad som händer med parrelationen när man får sitt första gemensamma barn hos kvinnliga samkönade par.

## **BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING**

Efter att ha formulerat problemområdet genomfördes en litteratursökning i PubMed. De sökord som användes var: lesbian, parenting, relationship, transition to parenthood, intimate relationship, first-time parents och couple. Sökningen genomfördes 090825-090827. Artiklar som var äldre än nio år exkluderades, likaså artiklar som inte var skrivna på engelska eller inte var vetenskapligt framtagna. Artiklarna valdes ut efter genomläsning av abstracts, de som i det steget var av intresse för vårt syfte lästes i helhet. Tre artiklar exkluderades vid mer ingående läsning. Totalt femton artiklar från sökningen inkluderades. En sökning i Libris genomfördes där en avhandling av intresse fanns. Utöver detta användes relevanta

böcker och ytterligare artiklar som inte direkt motsvarade syftet, men var av intresse för bakgrunden.

## **Familj**

Alla har en intuitiv känsla om vad en familj är. Den formas efter hur de egna familjeerfarenheterna ser ut och efter vad som uppfattas som en familj rent kulturellt och samhälleligt. Uppfattningen har skiftat genom tiderna. Under de senaste trettio åren har vi i det svenska samhället kommit mer och mer ifrån kärnfamiljens äktenskapliga stabilitet. Idag finns samboförhållanden, skilsmässor och ombildade familjer, vilka leder till nya familjekonstellationer. Strukturen för en familj kan beskrivas som två personer vilka etablerar en familjeenhet. Familjen utökas då det tillkommer barn genom födsel eller adoption (Kirkevold, Stromsnes & Ekern, 2001). En familj är en grupp människor som binds samman av starka emotionella band, stark ömsesidighet och som starkt engagerar sig i varandras liv (Wright, Watson & Bell, 2002). I en avhandling skriven av Norberg (2009) beskrivs de icke-heterosexuella relationsmönster (vilka är på framväxt) som den ”valda familjen”. Detta stämmer överens med definitionen av att en familj består av dem som säger sig tillhöra familjen (Wright et. al., 2002).

Det finns olika sorters familjebilder. Samkönade kvinnliga par med barn kan t.ex. ha barn som tillkommit i en tidigare olikkönad relation, alternativt tillsammans med ett manligt samkönat par, så kallat fyrklöversfamilj, eller gemensamma barn från insemination från känd eller okänd donator (Werner & Westerstahl, 2008).

## **Heteronormativitet**

Heteronormativitet ses allmänt som det enda rätta. Det är en självklarhet att tända på, bli kär i, och leva sitt liv med en person av motsatt kön. Det finns även sociala regler för vad som är kvinnligt respektive manligt att rätta sig efter. Heterosexualiteten är norm. Heterosexualitet innebär inte bara den vanligaste läggningen, utan också den som är mest naturlig, önskvärd och normal. Heterosexualiteten är så självklar att den blivit osynlig, och det är få som tänker på den som en sexuell läggning bland flera.



En kännetecknad bild av heteronormativitet är att den innehåller en skev bild av heterosexualitet. I verkligheten kan man agera och känna sig som hetero på en mängd olika sätt. Man kan vara kvinna och hetero med barnönskan, men vill för den delen inte dela detta med en man, utan väljer att skaffa barn själv. Inom heterosexualiteten finns stora variationer. Det finns heterosexuella kvinnor och män som aldrig haft sex, antingen för att de inte själva vill eller för att de inte får det av olika skäl. Det finns heterosexuella män som föredrar uppblåsbara dockor istället för en verklig kvinna. Det finns heterosexuella par som föredrar analsex och det finns äldre kvinnor som föredrar yngre män. Heterosexualitet är inte någonting som är enhetligt, självklart, enkelt eller givet (Seppänen Sterku, 2005).

Heteronormativitet är allting i samhället som ser till att heterosexualitet framhävs som det naturliga och en självklarhet och heteronormativitet innebär att tillägna folk en heterosexuell identitet. Allt från att fröken på dagis uppmanar Kalle att fråga chans på Stina och inte Stefan till hur folk reagerar då två killar kysser varandra offentligt till hur åsikterna går om en flata kan bli drottning eller inte. Även lagstiftning och samhällsattityder påverkas av heteronormativiteten. Detta blir synligt när det står mot något som är något annat än heterosexualitet – alltså homosexualitet. Normaliteten förutsätter en utgångspunkt med två kön och två läggningar, där något är bättre än det andra (Olsson & Olsson, 2004). Sveriges regering fastslår denna problematik och menar att homo-, bisexuella och transpersoner ofta osynliggörs, glöms bort eller medvetet exkluderas i den förda normativa politiken. De konstaterar även att då dessa grupper synliggörs i t.ex. debatter, exkluderas ofta lesbiska kvinnor och deras situation. Lesbiskas problematik blir därmed ännu mer osynliggjord (Utrikesdepartementet, 2006).

### ***Heteronormativitet i vården***

Det centrala med heteronormativiteten är att det tas för givet att alla patienter är heterosexuella. Detta blir särskilt framträdande i kvinnohälsovården vid barnmorskemottagningar och vid gynekologiska mottagningar där heteronormativiteten är rådande (Hovelius & Johansson, 2004). Säger patienten inte till räknar personalen med att personen ifråga är heterosexuell (Hovelius & Johansson, 2004; Strömberg & Eriksson, 2006). Även om personalen skulle vara

positivt eller neutralt inställda till homo- eller bisexualitet åligger det alltid patienten att bryta heteronormativiteten och säga till. Patienter lägger då även tid på att utbilda och upplysa personal i frågor som rör patientens sexuella hälsa, något som är oacceptabelt (Hovelius & Johansson, 2004). Ett sätt att inte ansluta sig till heteronormen är att ställa öppna frågor och vänta på att patienten själv skall svara. Genom att arbeta på detta sätt öppnas möjligheter för patienter att själv berätta om sin situation (Westerståhl, 2003). Statens folkhälsoinstitut (2005) fastslår att det är angeläget att det finns specialistmottagningar alternativt mottagningar med speciella resurser för homo- eller bisexuella kvinnor. Dessa mottagningar bör även ha i uppdrag att ta fram kunskap i dessa frågor.

### **Sexuell och reproduktiv hälsa och dess definitioner**

World Health Organization (WHO) har definierat sexuell hälsa enligt följande;

*“Sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual, and social aspects of sexual being, in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication, and love.”* (WHO, 1975)

WHO (1994) har även definierat sexuellhälsa enligt lydande:

*”It (reproductive health) also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations, and not merely counseling and care related to reproduction and sexually transmitted diseases.”* Citat från Hulter (2004) s 270.

Från 1994 finns även följande definition av reproduktiv hälsa (WHO, 1994):

*”Reproductive health is a state of complete physical mental and social-wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity in all matters relating to the reproductive system and to its function and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so.”* Citat hämtat från Hulter (2004) s 270.

Sexuella rättigheter definieras följande (WHO, 1994):

*"The human rights of women include their right to have control over and decide freely and responsibly on matters related to their sexuality, including sexual and reproductive health, free of coercion, discrimination and violence."* Citat hämtat från Hultér (2004) s 271.

Sexualiteten är en väsentlig del av att vara människa. Den innefattar kön, könsidentitet och roller, erotik, njutning och intimitet. Sexualiteten upplevs och uttrycks genom tankar, önskningar, fantasier, normer, attityder, värderingar, beteenden, roller och relationer. Den kan uttryckas och upplevas, likaväl som den kan hållas tillbaka. Sexualiteten påverkas av samspelet mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska och kulturella faktorer (Hultér, 2004). WHO (2002) definierar den sexuella hälsan som ett tillstånd av fysisk, emotionell, mental och socialt välbefinnande relaterat till sexualiteten. Den kräver ett positivt och respektfullt närmande till sexualiteten och sexuella relationer, liksom möjligheten att få njuta fri från förtryck eller diskriminering (Edwards & Coleman, 2004). För att sexuell hälsa skall uppnås måste människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas. Sexuella rättigheter innefattar mänskliga rättigheter, vilka erkänts i nationella lagar. Rättigheterna innefattar alla människor, fria från förtryck, diskriminering och våld. Utövandet av mänskliga rättigheter kräver att alla människor respekterar andras rättigheter (Utrikesdepartementet, 2006).

Sveriges regering har utifrån WHO:s definition (1994) utarbetat sin egen definition av sexuella rättigheter (Utrikesdepartementet, 2006):

*"... alla människor oberoende av kön, ålder, etnisk tillhörighet, funktionshinder, könsidentitet, eller sexuell läggning, har rätt till sin egen kropp och sexualitet."*

Utöver definitionen av sexuella rättigheter gäller i Sverige den allmänna principen om icke-diskriminering. Man har rätt att inte diskrimineras p.g.a. t.ex. könsidentitet och sexuell läggning. Där med har man klargjort att den sexuella hälsan är något annat än enbart reproduktiv hälsa. Rätten till en hälsosam sexualitet är övergripande och där i ligger rätten till självbestämmande över barnafödande. Detta i kontrast till många länder där sexuell hälsa enbart ses som reproduktiv hälsa (Utrikesdepartementet, 2006).

## **Salutogenes**

Salutogenes står i motsats till patogenes. Salutogenes står för det friska, vad som får oss som människor att klara av stressfaktorer och påfrestningar som ibland kan vara mycket stora, men ändå orka med att fortsätta leva. Genom att tänka salutogent lyfter vi fram de faktorer som främjar hälsa och en positiv utveckling (Antonovsky, 1987). Begreppet känsla av sammanhang (KASAM) förklarar de faktorer som får människor att klara av livets stressfaktorer och påfrestningar. KASAM består av tre delkomponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De bygger till viss del på varandra. Har man t.ex. begriplighet är det lättare att hantera situationen som i sin tur då känns mer meningsfull. KASAM är inte statiskt utan kan förändras genom livet. Svårigheter under t.ex. barndomen behöver inte påverka KASAM i vuxenlivet. Ju mer en människa känner tilltro till att både inre och yttre händelser kan förutses med en tilltro till att saker kommer att lösa sig på det bästa sätt som de möjligtvis kan, ju högre KASAM har individen (Antonovsky, 1987).

### ***Begriplighet***

Begriplighet syftar till att förklara hur man upplever inre och yttre stimuli som tydlig, strukturerad och ordnad information som är förnuftsmässigt gripbar, i motsats till ett upplevt brus; oväntat, oförklarligt, slumpmässigt, oordnat och kaotiskt. En person med hög begriplighet kommer att utgå ifrån och förvänta sig att de stimuli hon möter kommer att vara förutsägbara, eller om de överraskar i vilket fall vara förklarbara och möjliga att ordna (Antonovsky, 1987). Att gå från individ till förälder underlättas av att ha en god begriplighet av sin situation. En barnmorska som ger rätt information och som är lyhörd inför individens behov kan göra skillnad (Deave et al., 2008). Vidare menar Deave m.fl. (2008) att även om blivande föräldrar begriper att de själva kommer att förändras, är de inte lika förberedda på att även parrelationen kommer att bli annorlunda.

### ***Hanterbarhet***

Hanterbarhet syftar till att förklara hur man kan uppleva de resurser som finns till ens förfogande, hur en människa kan använda dessa för att hantera de stimuli hon hela tiden bombarderas av. Med resurser som står till ens förfogande menas de resurser en person har att själv ta till, men även de som finns att tillgå i ens närhet, t.ex. ens partner, vänner, kollegor, Gudstro eller andra som man kan lita på och räkna med i

kriser. En person med en hög begriplighet kommer att utgå från och förvänta sig att livet kommer att behandla en rättvist, och när olyckliga saker händer i livet kommer personen att kunna återhämta sig och inte sörja för all framtid. I motsats står att alltid känna sig som ett offer (Antonovsky, 1987). Under graviditet och i det nyblivna föräldraskapet har mödrar identifierat sin partner, sin familj och sina vänner till viktiga och nödvändiga stödjande komponenter och de tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal utgör stommen för att kunna hantera situationen (Deave et. al., 2008).

### ***Meningsfullhet***

Meningsfullhet syftar till att förklara hur man upplever delaktighet i de processer som styr och formar ens vardagsliv och ens öde. En person med en hög meningsfullhet känner att livet är värt att leva, att livet har en känslomässig innebörd och att det är värt att investera känslor och energi i en del av de problem och krav som uppstår under livets gång. Känner en person stor meningsfullhet tar hon sig an svårigheter med ansatsen att göra det så värdigt som möjligt (Antonovsky, 1987). Att bli förälder är livsomvälvande. Med föräldraskapet kommer ett stort ansvar, men oftast även en stor kärlek och upprymdhet. En del föräldrar upplever en styrka då känslan av familjebildandet blir en mening med livet (Deave et. al., 2008).

Sammanfattningsvis definierar Antonovsky (1987) begreppet KASAM så här;  
*”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.”* (s. 46).

Salutogenes som konceptet är väl använt inom forskningen, framförallt i Skandinavien. Speciellt i vårdforskning och i forskning om människors mentala hälsa och utveckling är det förekommande. Salutogenes kan t.ex. användas inom hälso- och sjukvården där vårdaren bemöter patienten på ett sätt som främjar patientens egenvärde och personliga styrkor. Salutogenes handlar inte om det man inte har, utan om hur man kan göra det bästa av det man har. Antonovsky uppgav själv att

salutogenes kan användas som en huvudkomponent inom konflikthantering, detta är dock ännu inte kliniskt prövat (Lindström & Eriksson, 2005).

### **Övergång till föräldraskap**

Att bli förstagångsförälder är omvälvande och kan beskrivas som den största utmaningen hittills för de nyblivna föräldrarna. Livet kastas hastigt omkull och nya mönster, roller och relationer måste definieras. De flesta av dessa förändringar sker under barnets första levnadsår. Barnets behov och sömnbrist hos föräldrarna tillkommer (Nyström & Öhling, 2004).

Nyström och Öhling (2004) har sammanställt en metasyntes av tidigare publicerad forskning med syftet att beskriva mammor och pappors upplevelse av föräldraskapet under barnets första levnadsår. De fann att både mammorna och papporna upplevde föräldraskapet som omtumlande. Mammorna uppgav att de upplevde att föräldraskapet skapade spänningar i parrelationen, då de hade endast lite tid över till sig själva. Mammorna tog huvudansvaret för barnet. De var även trötta, led av sömnbrist och kände sig uttömnda på energi. Papporna uppgav att de kände sig självsäkra i sin roll som partner och pappa men att stressen över att leva upp till föräldraskapets nya krav var pressande. Eftersom mammorna tog huvudansvaret för barnet, kände sig papporna ibland utanför. De blev sårade då de kände sig exkluderade och som en andrahandsförälder. Papporna uppfattade sig även som beskyddare och försörjare av familjen (Nyström & Öhling, 2004). Mannens upplevda utanförskap då mamman var i symbios enbart med barnet beskrivs även av Ahlborg och Strandmark (2001).

Blivande föräldrar förväntar sig att den egna rollen skall förändras då man går från individ till förälder, men att även relationen till partnern och att kärleksrelationen påverkas, är man oförberedd på (Deave et. al., 2008; Harwood, McLean & Durkin, 2007). Mammor vars förväntningar på föräldraskapet inte uppfylldes, uppgav ofta slitningar i parrelationen som orsak till att denna tid inte blivit som man föreställt sig (Harwood et. al., 2007). Brist på kommunikation och sensualitet i förhållandet i kombination med en mer traditionell könsuppdelning av hushållssysslor bidrar till dessa slitningar (Ahlborg & Strandmark, 2001; Paley, Cox, Harter & Margand, 2002;

Perren, Von Wyl, Bürgin, Simoni & Von Klitzing, 2005; Doss, Rhoades, Stanley & Markman, 2009). Att bli förälder är omvälvande då det är en process att gå från sin egen person med mycket tid till parrelationen till att bli föräldrar i första hand och individer och älskande i andra hand.

I det stora hela är det inte mycket som skiljer föräldraskap hos kvinnliga samkönade par med de hos olikkönade par. Småbarnsåren ter sig ganska lika för alla föräldrar, oavsett vald familjeform (Donovan & Wilson, 2008; Bos, van Balen & van den Boom, 2007; Julien, Jouvin, Jodoin, l'Archeveque & Chartrand, 2006). Längtan efter ett barn är dock i många fall större hos samkönade än hos olikkönade då det är en längre och mer komplicerad process för samkönade att bli med barn (Bos et. al., 2003). Föräldraskapet är således välplanerat och genomtänkt (Donovan & Wilson, 2008). Relationsmässigt är det inte heller någon större skillnad, dock finns en stigmatisering i samhället och samkönade får ofta förklara och försvara sin barnönskan och sin kärlek till sin partner. Denna stigmatisering och ett ifrågasättande av rätten till familjebildning kan påverka familjelivet och parrelationen negativt (Julien et. al., 2008).

Stöd från familjen och speciellt från sin egen moder är viktigt när man skall bli mamma för första gången (Deave et. al., 2008). Det finns kvinnor i samkönade par som upplever ett uteblivet eller svagt stöd ifrån sina egna föräldrar. Detta kan bero på att relationen varit ansträngd under en längre tid, eller att de helt enkelt bor långt ifrån varandra (Ross, 2005). Det är inte säkert att morföräldrar lever öppet med att deras döttrar lever i en relation med en annan kvinna. Speciellt medmammans föräldrar kan ha svårt att ta till sig sitt morföräldraskap. Trots svårigheter, uppger de flesta kvinnor att relationen till de egna föräldrar stärkts, när de själva blivit föräldrar (Werner & Westerståhl, 2008). I relationen till sin partner uppger den biologiska mamman i samkönade par att hon i större utsträckning än mamman i olikkönade par är nöjd med fördelningen av hushållsarbete. Arbetet hemma delas mer lika och medmamman är mer involverad i barnens vardag än pappor (Bos et. al., 2004; Bos et. al., 2007). Relationen, sensuellt och sexuellt påverkas negativt av småbarnstiden (Werner & Westerståhl, 2008) vilket stämmer överens med olikkönade pars upplevelser (Ahlborg & Strandmark, 2001).

## **SYFTE**

Syftet med huvud studien är att undersöka hur kvinnliga samkönade förstagångsföräldrar upplever sin parrelation då barnet är ca fyra till nio månader gammalt samt att undersöka mätinstrumentets QDR36s reliabilitet på kvinnliga samkönade par.

Syftet för pilotstudien är det samma med undantag att åldersspannet på parens barn har i tillåtit vara från ca 4månader till 2,5 år.

## **METOD**

### **Mätinstrument**

Vi kommer att använda oss av Quality of Dyadic Relationship (QDR36), se bilaga 1. QDR36 baseras på Dyadic Adjustment Scale som framtoggs av Spanier (1976) och validerades av Ahlborg år 2005 (Ahlborg, Persson & Hallberg, 2005a). QDR36 mäter upplevd kvalitet i parrelationer. QDR36 består av 36 variabler fördelade i fem dimensioner. Dessas medelvärde summeras och ger då ett index för upplevd kvalitet i parrelationen, QDR-index som kan variera mellan 5-30, där 30 indikerar högsta möjliga upplevda kvalitet. Index kan jämföras mellan olika studiegrupper och genom att mäta de trettiosex variablerna får undersökaren en god inblick i områden där problem eller konflikter kan uppstå i en parrelation. Dimensionerna är; Enighet, Samhörighet, Tillfredsställelse, Sensualitet och Sexualitet. QDR36 är testad på olika studiegrupper t ex par som går i familjerådgivning och män och kvinnor i långvariga relationer och validerad med Cronbach's alpha och faktoranalys (Ahlborg, Lilleengen, Lönnfjord & Petersen, 2009).

I föreliggande pilotstudie användes QDR36 och dess reliabilitet fastställdes för samkönade kvinnliga par genom analys med Chronbach's alpha som är ett sätt att mäta tillförlitligheten, dvs. reliabiliteten. Chronbach's alpha är ett sammanfattande korrelationsmått mellan t.ex. frågor i en enkät d.v.s. hur sammanhållet instrumentet är och hur väl variabler i samma dimension mäter samma sak. Korrelationen uttrycks



som ett värde mellan 1 och -1, där 0 anger inget sammanhang och 1 anger maximalt positivt samband och -1 maximalt negativt samband (Polit & Tatano Beck, 2006).

### **Urval**

I huvudstudien är ambitionen att rekrytera 50 st svensktalande kvinnliga samkönade par med ett gemensamt första barn i åldern 4-9 månader. Inklusionskriterier, par bestående av två kvinnor som valt att leva tillsammans i en kärleksrelation. De skall ha ett gemensamt barn i åldern 4-9 månader. Barn från tidigare relationer kan ingå i familjen. Paren skall kunna förstå och skriva svenska. De skall vara folkbokförda i Sverige.

I pilotstudien utgjordes respondenterna av sex kvinnliga samkönade par som bestod av en biologisk mamma och en medmamma. Inklusionskriterier var par bestående av två kvinnor som valt att leva tillsammans i en kärleksrelation, med ett gemensamt barn i åldern 4-30 månader, paret är boende i Sverige och talar samt förstår svenska språket.

### **Datainsamling**

I huvudstudien planeras par på svenska fertilitetskliniker att tillfrågas om medverkan i samband med tidigt ultraljud efter lyckat inseminationsförsök. Par kommer även att tillfrågas vid 6 månaders-kontrollen på BVC i centrala Stockholm, Göteborg, Malmö samt Umeå. Paren kommer då att bli muntligt tillfrågade av

barnmorska/barnsjuksköterska på mottagningen samt få skriftlig forskningspersonsinformation. Om paren väljer att medverka kommer de att kunna besvara enkäten elektroniskt via huvudstudiens hemsida på Internet.

Datainsamlingsperioden kommer att pågå i minst sex månader men kommer att fortgå tills 50 par är rekryterade. Om datainsamlingen inte uppnår önskat antal par inom tolv månader kommer kompletterande kvalitativa intervjuer att utföras. Då kommer slumpvis utvalda respondenter som svarat på enkäten att tillfrågas om ytterligare medverkan i form av intervju.

Till pilotstudien kontaktade vi Mamma Mia Söder i Stockholm vilket är en mödravårdscentral med speciell inriktning på samkönade par som väntar barn. Mamma Mia hade dock ingen möjlighet att hjälpa till att distribuera enkäter då de redan var engagerade i ett flertal studier. Kontakt togs även med RFSL nationellt och lokalt i Göteborg. RFSL har inget nationellt register över familjer bestående av samkönade par med barn. De hänvisade oss till Regnbågsfamiljer ett frivilligt nätverk på Internet för självdefinierade regnbågsfamiljer, deras anhöriga samt vänner. Regnbågsfamiljer är ett inkluderande uttryck som blivit alltmer populärt men som ej ännu hunnit etablerats till den grad att det finns med i ordböcker. En regnbågsfamilj kan se ut på många olika sätt, men vanligt är att den består av ett samkönat par eller flertal par som valt att skaffa barn tillsammans.

En förfrågan med forskningspersonsinformation och syfte med studien lämnades i Regnbågsfamiljers diskussionsforum på hemsidan. Inget par rekryterades på detta sätt. RFSL i Göteborg har en e-postlista över ett fåtal familjer bestående av samkönade par med barn. Enkät samt forskningspersonsinformation sändes ut på listan av RFSL Göteborgs socionom. Även på Regnbågsfamiljers Facebookgrupp gjordes en förfrågan om medverkan likt den på nätverkets hemsida. Ett par rekryterades via detta forum. Kontakt togs även med öppna förskolan för regnbågsfamiljer i Malmö. Genom en av kontaktpersonerna för förskolan rekryterades ytterligare två par. Kontakt togs även med socialdemokraterna i Göteborg som förmedlade vår förfrågan om medverkan via sitt nätverk för homo-, bi- och transpersoner inom partiet.

Två par rekryterades genom ett så kallat bekvämlighetsurval vilket innebar att kontakt med par togs genom vänners vänner. Vi hade initialt kontakt med fem par som informerats om studien via vänners vänner. Av dessa var det således tre par som sedermera valde att inte delta. Då vi lämnat ut våra kontaktuppgifter inklusive e-postadresser till samtliga instanser vet vi ej varifrån det sjätte paret blivit rekryterade då direktkontakt togs med oss via e-post. Två par besvarade enkäterna i pappersform och fyra par besvarade dem i digital form genom att skriva in sina svar i Word-filen

som sedan returnerades via e-post. Ett sjunde par som var intresserade av att medverka i pilotstudien exkluderades på grund av svår sjukdom hos medmamman.

### **Dataanalys**

I huvudstudien beräknas 50 par medverka. Genom ett urval på 50 par d.v.s. 100 respondenter kommer förhoppningsvis statistiskt signifikanta data att kunna fastställas, t ex beträffande skillnad mellan biologiska mammors och medmammors upplevelser. De utsagor som framkommer genom de öppna frågorna i enkäten kommer att analyseras och redovisas kvalitativt.

I pilotstudien använde vi oss av deskriptiv statistik. Medelvärde, median samt standard-avvikelse redovisas för varje dimension. Anledningen till att både median samt medelvärde redovisas är att vi arbetat med ordinaldata. Det är fördelaktigt att redovisa data på detta sätt då det ger en mer korrekt bild av verkligheten då medelvärdet kan förskjutas om stora skillnader föreligger i materialet (Eijlertsson, 2003). Även QDR-index redovisas. På grund av ett urval på endast tolv respondenter går det inte att fastställa statistisk signifikanta data (Eijlertsson, 2003). Enkäterna var dock helt korrekt ifyllda och interna bortfall saknades helt. För att testa reliabiliteten på QDR36-instrumentet för samkönade par räknades Chronbach's alpha ut, alltså reliabiliteten i form av den interna konsistensen, d.v.s. hur sammanhållet instrumentet är och hur väl variabler i samma dimension mäter samma sak (Polit & Tatano Beck, 2006).

De utsagor som framkom i den öppna frågan redovisades deskriptivt. Den öppna frågan var följande: Finns det något/några saker som du tror påverkar/t din parrelation positivt (+) eller negativt? Den kompletterar QDR36 tillsammans med bakgrundsdata, såsom, ålder, längd på relationen, hur många år paret varit sammanboende och om de har hemmavarande barn på hel- eller deltid. De fick även uppge upplevt kön d.v.s. kvinna eller annat samt om de var biologisk eller medmamma.

## **Forskningsetiska överväganden**

Vi följer rådande forskningsetiska principer inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning (Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, [www.codex.uu.se](http://www.codex.uu.se)) . Inför pilotstudien togs kontakt med institutionens etiska bedömare som godkände den forskningspersonsinformation som formulerats till pilotstudien, se bilaga 2. Inför huvudstudien kommer en ansökan att formuleras och inskickas till forskningsetisk kommitté för prövning.

Till pilotstudien har informationskravet tillgodosetts genom en välformulerad forskningspersonsinformation, där syfte, användningsområde och tillvägagångssätt framgår. Likaså tydliggörs vilka villkor som gäller för respondenternas deltagande, att det är frivilligt att medverka och att det går bra att avbryta sitt medverkande när som helst utan att ge någon förklaring.

Samtyckeskrav gäller, information om att deltagandet är frivilligt och att inga reprimander kommer att ske om man väljer att inte medverka uppfylls under informationskravet. Således väljer respondenterna att samtycka genom att fylla i enkäterna. Om intervjuer skulle bli aktuellt i huvudstudien kommer skriftligt samtycke att begäras. Det bekvämlighetsurval som delvis användes under pilotstudien stod inte i beroenderelation till författarna då dessa inte kände varandra. Alla uppgifter kommer att bevaras konfidentiellt och personerna som deltar går inte gå att identifiera. De data som samlas in kommer enbart att behandlas av uppsatsförfattarna samt handledare. Vi som utför studien har tystnadsplikt. Nyttjandekravet tillgodoses då det material som framkommer enbart kommer att användas av i det syfte som de inhämtats för.

Innan arbetet med pilotstudien startade genomfördes en risk/nytta-analys i enlighet med de riktlinjer som används vid en forskningsetisk prövning i nämnd. Dessa kvarstår även vid huvudstudien (Regionala Etikprövningsnämnden, 2009).

- Risker som deltagandet kunde medföra samt möjliga komplikationer:

Risk att frågor väcktes kring den egna relationen och samlivet fanns. Vi hänvisade därför i försättsbladet till QDR36 i första hand till psykolog på BVC samt

familjerådgivning via familjecentral och förmedlade kontaktuppgifter till de ansvariga för studien vilka kunde hjälpa par att hitta terapeut.

- Förutsägbar nytta för de forskningspersoner som deltar i projektet:

Huvudstudien kommer att kunna ge bättre kunskap kring samkönade pars situation samt bättre förståelse hos barnmorskor och övrig vårdpersonal. Denna ökade kunskap kan visa sig gynnsam vid besök hos t.ex. familjeterapeut eller psykolog, då det kan framkomma skillnader på gruppnivå mellan olikkönade och samkönade par.

- Egen värdering av förhållandet risk- nytta för de forskningspersoner som deltar i pilotstudien:

Risk att frågor kring relationen väcktes, detta kunde upplevas både positivt och negativt, positivt i den mån paret sökte professionell hjälp och negativt i den mån negativa känslor uppstår, men inte togs om hand.

- Etiska problem t.ex. risk- nytta i ett vidare perspektiv kan uppstå inom eller genom projektet:

Risk finns för övergripande generaliseringar och att personers individuella situation kommer i skymundan. Nyttan kan vara en övergripande förståelse för gruppen och möjlighet att sätta in rätt resurser vid rätt tillfälle samt förebygga att vissa relationsproblem behöver uppkomma.

I det utskick som förekom pilotstudien framgick frivilligheten att medverka tydligt.

## **RESULTAT**

Totalt sex par hade rekryterats till pilotstudien och de bestod av en biologisk mamma och en medmamma. Medelåldern för respondenterna var 31,3 år. Barnens åldrar visade ett medelvärde på 1,1 år. Paret hade varit tillsammans i genomsnitt 5,6 år och de hade varit sammanboende i genomsnitt 4,8 år. Svaren på den öppna frågan i QDR36 har redovisats under den dimension som bäst beskrev innehållet.

Enkäterna sammanställdes och parens sammantagna poäng för QDR36s fem dimensioner samt QDR-index räknades ut och redovisas i tabell 1.

**Tabell 1.**

Upplevd kvalitet i parrelationen hos kvinnliga samkönade par redovisat efter QDR36:s fem dimensioner och QDR-index (n=12). Dimensionerna har en högsta poäng på 6 och tillsammans bildar de QDR-index som har en högsta poäng på 30.

Variabler	M	(SD)	Md
Dyadisk enighet	5.52	(.45)	5.64
Dyadisk samhörighet	5.42	(.59)	5.63
Dyadisk tillfredsställelse	5.40	(.38)	5.55
Dyadisk sensualitet	5.55	(.60)	5.90
Dyadisk sexualitet	4.22	(.73)	4.40
QDR-index	26.10		

**Dyadisk enighet**

De flesta par har meningsskiljaktigheter i sin relation. Dimensionen dyadisk enighet menar mäta hur eniga paren upplever att de är gällande olika områden i sitt förhållande. De variabler från QDR36 som rör dimensionen dyadisk enighet presenteras i tabell 2.

**Tabell 2.**

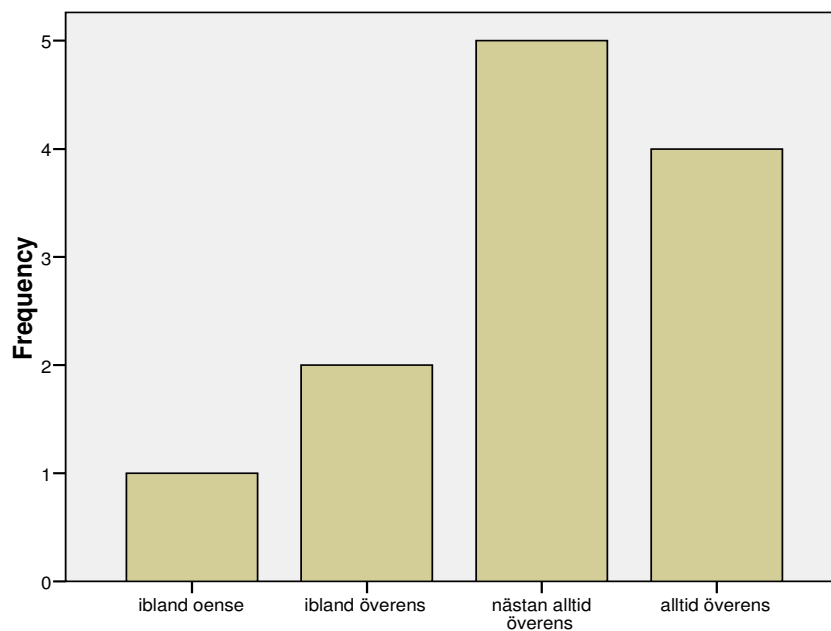
QDR-index för dimensionen dyadisk enighet (n=12), redovisad med medelvärde, median och SD-avvikelse, uppdelat efter biologiska mammor samt medmammor. Hur ense/oense anser sig paren vara gällande:

Variabler i varje dimension	Biologisk mamma n = 6			Medmamma n = 6		
	M	(SD)	Md	M	(SD)	Md
1. Ekonomi	5.83	(.40)	6.00	5.67	(.52)	6.00
2. Umgänge med vänner	5.33	(.82)	5.50	5.33	(.52)	5.00
3. Lämpligt uppträdande i umgänge med andra	5.67	(.51)	6.00	5.70	(.52)	6.00
4. Värderingar/religion	5.33	(.52)	5.00	5.50	(.55)	5.50
5. Umgänge med föräldrar och övrig släkt	5.00	(.89)	5.00	5.00	(1.10)	5.00
6. Viktiga strävanden och mål i livet	5.83	(.41)	6.00	5.83	(.41)	6.00
7. Mängd tid tillsammans	5.33	(.52)	5.00	5.50	(.84)	6.00
8. Fattande av viktiga beslut	5.83	(.41)	6.00	5.83	(.41)	6.00
9. Hushållsarbete	5.33	(.82)	5.50	5.17	(1.17)	5.50
10. Fritidsaktiviteter och vila	5.67	(.52)	6.00	5.33	(.82)	5.50
11. Karriär/personlig utveckling	5.67	(.52)	6.00	5.67	(.52)	6.00

De skriftliga utsagor som framkom gällande dyadisk enighet handlade främst om umgänge med familj och släkt. På frågan vad som kan påverka parets relation i både positiv och negativ bemärkelse skriver en biologisk mamma: ”Min något

homofobiska mamma.” Hennes partner skriver: ”Homofoba släktingar har också satt förhållandet på prov.” En annan biologisk mamma skrev att hon: ”Kom ut sent. Mina föräldrar har svårt med att jag lever med en kvinna. Funkar bättre sen vi fick barn ändå.”

Frågan kring umgänge med familj och släkt var också en av de variabler med störst spridning på svaren. Hur paren svarat framgår i figur 1 nedan.



**Figur 1. Ämnen beskriver hur överens paret är angående umgänge med föräldrar, svärföräldrar och övrig släkt (n=12).**

Även kommentarer kring hög arbetsbelastning framkom, en biologisk mamma beskriver att paret har: ”var sitt tidsmässigt och prestationsmässigt betungande arbete”, vilket upplevdes negativt för relationen.



### Dyadisk samhörighet

Dimensionen dyadisk samhörighet ämnar mäta hur paren känner samhörighet med varandra. De frågor i QDR36 som rör dimensionen dyadisk samhörighet presenteras i tabell 3 nedan.

#### **Tabell 3.**

QDR-index för dimensionen dyadisk samhörighet, redovisad med medelvärde, median och SD-avvikelse, uppdelat efter biologiska mammor samt medmammor (n=12). Hur ofta upplever paren att de:

Variabler i varje dimension	Biologisk mamma n = 6			Medmamma n = 6		
	M	(SD)	Md	M	(SD)	Md
12. Har ett stimulerande tankeutbyte	5.33	(.82)	5.50	5.50	(.84)	6.00
13. Skrattar tillsammans	5.67	(.82)	6.00	5.50	(.84)	6.00
14. Diskuterar något tillsammans i lugn och ro	4.83	(.75)	5.00	4.83	(1.17)	5.00
15. Samarbetar om en uppgift	5.67	(.52)	6.00	6.00	(.00)	6.00

Bland svaren på den öppna frågan uttryckte sig ett par enligt följande:

Den biologiska mamman uppgav att ”vi strävar mot samma mål och är ”lyhörda mot varandra” medan medmamman tycker att ”vi kan alltid prata med varandra om stora och små saker – båda är bra lyssnare”.

### Dyadisk tillfredsställelse

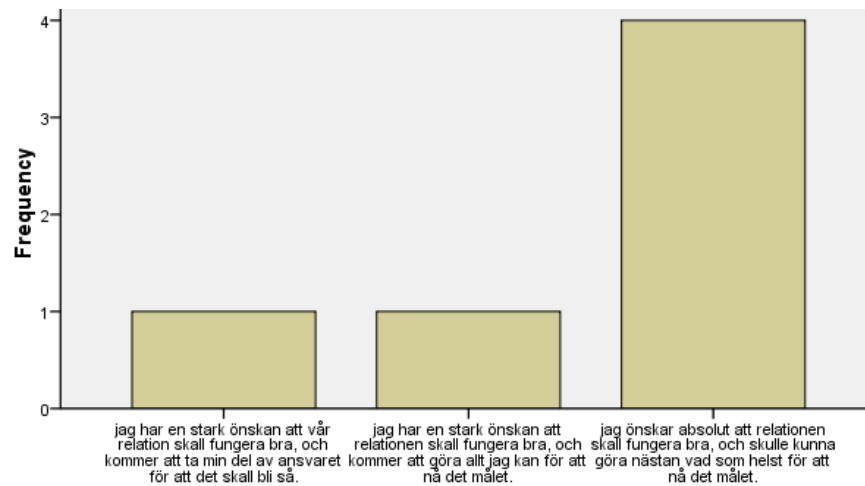
Dimensionen dyadisk tillfredsställelse avser att mäta hur tillfreds paren är tillsammans i sin relation. De frågor i QDR36 som rör dimensionen dyadisk tillfredsställelse redovisas i tabell 4 nedan.

#### Tabell 4.

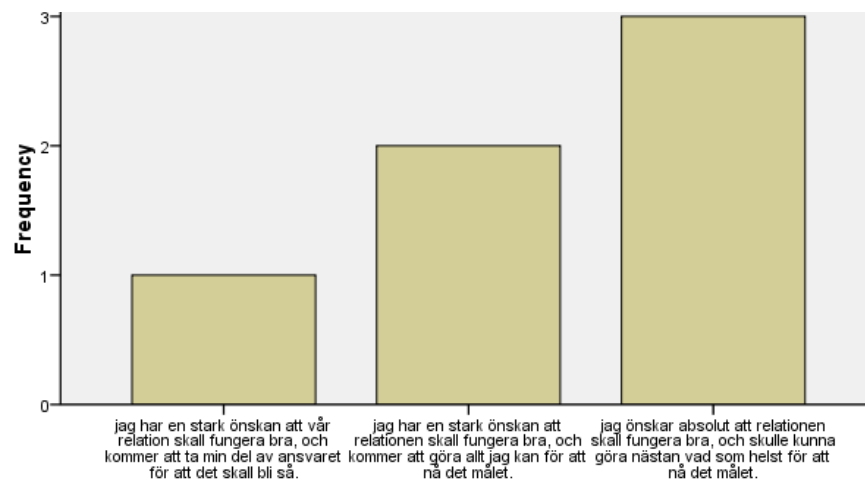
QDR-index för dimensionen dyadisk tillfredsställelse, redovisad med medelvärde, median och SD-avvikelse, uppdelat efter biologiska mammor samt medmammor (n=12). Hur tillfreds är paren i sin relation:

Variabler i varje dimension	Biologisk mamma n = 6			Medmamma n = 6		
	M	(SD)	Md	M	(SD)	Md
16. Diskuterat skilsmässa/separation	6.00	(.00)	6.00	6.00	(.00)	6.00
17. Välfungerande förhållande	5.33	(.82)	5.50	5.33	(.82)	5.50
18. Anförtror sig åt partner	5.67	(.52)	6.00	5.83	(.41)	6.00
19. Upplever att partner tar sitt ansvar	5.83	(.41)	6.00	5.50	(.84)	6.00
20. Gräl och bråk	5.00	(.63)	5.00	4.67	(.52)	5.00
21. Går varandra på nerverna	4.83	(.75)	5.00	4.67	(.82)	5.00
22. Lyssnar till önskemål	5.83	(.41)	6.00	5.83	(.41)	6.00
23. Missförstår ni varandra	4.83	(.41)	5.00	4.50	(.55)	4.50
24. Problem att ni <u>inte</u> visar kärlek och uppskattning	5.50	(.84)	6.00	5.17	(.98)	5.50
25. Partner kan stödja och trösta dig	5.83	(.41)	6.00	5.83	(.41)	6.00
36. Vilket av följande uttalanden beskriver bäst dina känslor angående er relation i framtiden	5.50	(.84)	6.00	5.33	(.82)	5.50

Variabel 36 handlar om hur mammorna beskriver sina känslor angående relationen i framtiden. Detta presenteras i figur 2 som visa de biologiska mammornas svar och figur 3 som visar medmammornas svar.



**Figur 2. Biologiska mammors beskrivning av känslor avseende sin partnerrelation (n=6).**



**Figur 3. Medmammors beskrivning av känslor avseende sin partnerrelation (n=6).**

Ett genomgående fenomen tycks vara att flertalet mammor ansåg att deras relation påverkades positivt av föräldraskapet: En medmamma skrev: "Tycker att vår relation bara förstärktes av barn." En annan medmamma uttryckte: "Vi är måna om vår relation och vårdar den ömt, min fru är det bästa som hänt mig och tillsammans har vi fått en son som gjort att vår relation stärkts ännu mer trots att jag inte trodde den kunde vara bättre än den var innan."

Även kommentarer kring vikten av god kommunikation framkom: "A och o är god kommunikation, våga och vilja prata om både bra och dåliga händelser. Vi har hitintills lyckats hålla alla korten på bordet (och så skall det förbli)". "Positivt att vi har en bra öppen kommunikation." En mamma uppgav att "(vi) är väldigt lika som personer samtidigt som vi är olika. Vi kompletterar varandra bra och har förståelse för varandras olikheter och ger varandra utrymme". Hennes partner skrev att det är viktigt att "visa varandra kärlek och inte ta varandra för givet".

Kommunikationen och tilliten ter sig vara god i paren. Detta illustreras delvis genom fråga18 som handlar om att anförtro sig åt sin partner. Majoriteten,  $\frac{3}{4}$  svarade "alltid" och  $\frac{1}{4}$  "nästan alltid".

### Dyadisk sensualitet

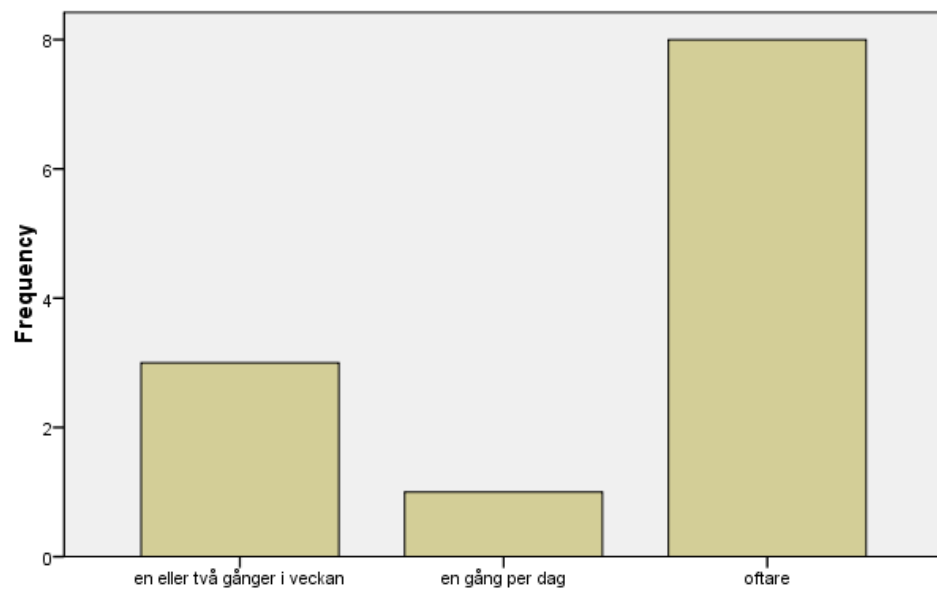
Dimensionen dyadisk sensualitet ämnar mäta sensualiteten hos paren. De frågor i QDR36 som rör dimensionen dyadisk sensualitet presenteras i tabell 5 nedan.

#### *Tabell 5.*

QDR-index för dimensionen dyadisk sensualitet, redovisad med medelvärde, median och SD-avvikelse, uppdelat efter biologiska mammor samt medmammor (n=12). Hur sensuella upplevde paren att de var med varandra:

Variabler i varje dimension	Biologisk mamma n = 6			Medmamma n = 6		
	M	(SD)	Md	M	(SD)	Md
26. Hur ofta kramar du din partner	6.00	(.00)	6.00	6.00	(.00)	6.00
27. Hur ofta kysser du din partner	5.50	(.84)	6.00	5.67	(.82)	6.00
28. Hur ofta har du lust att kramas och kela med din partner	5.33	(.82)	5.50	5.67	(.82)	6.00
29. Hur ofta har ni kramats och kelat den sista månaden	5.50	(.84)	6.00	5.33	(1.03)	6.00
30. Hur ofta stämmer detta (fråga 29) med dina önskemål	5.33	(.82)	5.50	5.17	(1.33)	6.00

Dyadisk sensualitet berördes inte i kommentarerna till den öppna frågan men manifesterades i enkäten på frågan om hur ofta paren kramades, där svaren hamnade på fler än en gång om dagen hos samtliga par. Frekvensen av kram och kel låg även den högt som illustreras av figur 4 nedan.



**Figur 4. Parens uppgifter om hur ofta de har kramats och kelat sista månaden (n=12).**

### Dyadisk sexualitet

Dimensionen dyadisk sexualitet berör hur paren upplever sin sexualitet. De frågor i QDR36 som rör dimensionen dyadisk sexualitet presenteras i tabell 6 nedan.

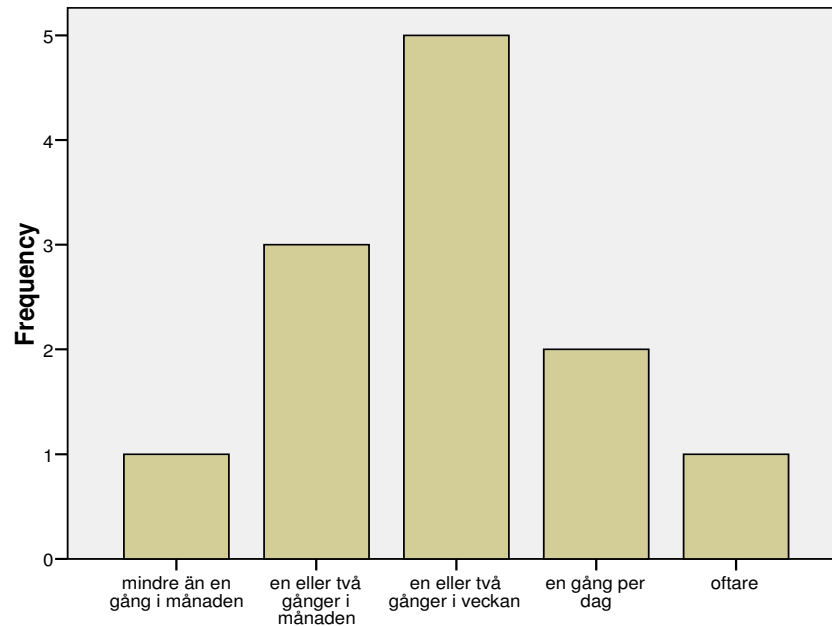
#### Tabell 6.

QDR-index för dimensionen dyadisk sexualitet, redovisad med medelvärde, median och SD-avvikelse, uppdelat efter biologiska mammor samt medmammor (n=12). Hur sexuella upplevde paren att de var med varandra:

Variabler i varje dimension	Biologisk mamma n = 6			Medmamma n = 6		
	M	(SD)	Md	M	(SD)	Md
31. Hur ofta känner du sexuell lust	3.50	(1.38)	3.00	4.33	(.52)	4.00
32. Hur ofta är det ett problem att någon av er är för trött för sex	4.83	(.75)	5.00	4.17	(.98)	4.00
33. Hur ofta sista månaden har ni haft sex	3.00	(.89)	3.00	3.17	(.75)	3.00
34. Hur ofta tycker du detta (fråga 33) stämmer med dina önskemål	4.83	(1.17)	5.00	3.83	(.98)	3.50
35. Hur ofta tycker du att din partner uppmärksammar hur du vill ha det sexuellt	5.67	(.52)	6.00	4.83	(1.33)	5.00

En biologisk mamma uppgav att det är ”negativt att jag inte har lust till sex, så vi behöver jobba med det hela tiden.” En medmamma uppgav att det faktum ”att vi lever i ett heteronormativt samhälle har också påverkat negativt t.ex. sexuellt, då vårt begär aldrig bekräftas i offentligheten”.

Hur ofta mammorna upplevde sexuell lust är exemplifierat i figur 5 nedan.



**Figur 5. Parens svar om hur ofta känner de sexuell lust (n=12).**

I övrigt framkom att heteronormativiteten i sig upplevdes påverka relationen negativt. En medmamma skrev: "Vad det gäller vårt föräldraskap tror jag att det faktum att den mamma som inte föder sällan får så mycket bekräftelse i sitt föräldraskap (typ på BVC, böcker etc.) gör att jag ibland överkompenserar och det är inte bra. Det har gjort att jag periodvis inte har insett att det kan vara svårt att hantera föräldrarollen även om man fött barnet."

### **Reliabilitet**

Tillförlitligheten i form av den interna konsistensen för varje dimension och hela QDR36 även i denna studiegrupp av kvinnliga samkönade par fastslogs med Chronbach's alpha enligt tabell 7 nedan.



**Tabell 7.**

Reliabilitet i form av interna konsistensen mätt med Chronbach's alpha för QDR36 bland kvinnliga samkönade par.

	Chronbach's alpha
Dyadisk enighet	0.91
Dyadisk samhörighet	0.78
Dyadisk tillfredsställelse	0.85
Dyadisk sensualitet	0.81
Dyadisk sexualitet	0.77
QDR-index	0.90

Cronbach's alpha ska ligga nära 1, vilket innebär att den interna konsistensen är mycket god eller god för alla dimensioner och framför allt för instrumentet som helhet (Polit & Tatano Beck, 2006).

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

#### Mätinstrument

QDR36 är ett beprövat mätinstrument som har god validitet samt reliabilitet (Ahlborg et. al., 2009). Det finns många sätt att fastställa reliabilitet på. Vi valde att använda oss av Chronbach's alpha då det är en vanligen använd och vedertagen metod att fastställa reliabilitet med (Polit & Tatano Beck, 2006). En annan anledning till att denna metod användes var att det är den metod som användes vid framtagningen av QDR36-instrumentet vilket gör det lätt att jämföra med tidigare data. I pilotstudien fastställdes det att QDR36 fungerar på samkönade kvinnliga par. Att använda sig av QDR36 i huvudstudien kommer att vara gynnsamt då resultaten blir lättöverskådliga och jämförbara med andra grupper t.ex. olikkönade par. Detta torde vara av klinisk signifikans t.ex. för barnmorskor i primärvården samt familjeterapeuter. Vi anser även att det är fördelaktigt med ett instrument som går att tillämpa på en bredare population oavsett kön eller sexuell identitet samt att instrumentet fokuserar på hur parrelationen upplevs, inte på parkonstellationen.

I pilotstudien testades QDR36-instrumentets reliabilitet på samkönade kvinnliga par. Detta kan tyckas vara onödigt då instrumentets reliabilitet är dokumenterad. Heteronormativiteten är dock rådande även i forskningsvärlden. Innan vår pilotstudie användes ordet "samlag" i enkäten, detta ändrade vi dock till "sex" innan pilotstudien genomfördes (Ahlborg et. al., 2009). Ordet "samlag" kan ses som exkluderande och det är inte säkert att kvinnliga samkönade par anser att de har "samlag". Samlag förknippas ofta med penetration och det är inte heller säkert att olikkönade par har penetrerande samlag. Ordet "sex" är inkluderande och innefattar alla handlingar som av individen anses vara av sexuell karaktär. I övrigt användes QDR36 i sin ursprungsform.

### **Urval/datainsamling**

Urvalet till pilotstudien var svårrekryterat. Den initiala tanken var att enbart inkludera par med gemensamt första barn i åldern 4-18 månader. Åldersspannet på barnen ökades sedan till 2,5 år då det visade sig vara svårt att komma i kontakt med par som var villiga att delta. En del i svårigheten var att vi saknade ekonomiska medel som t.ex. möjlighet att skicka ut svarskuvert med porto eller att besöka olika forum och informera kring studien. Det är att föredra att få en så homogen grupp som möjligt. Kanske kan det utökade åldersspannet på barnen vara en källa till fel. Detta är svårt att värdera med så få respondenter. Initialt hade vi kontakt med fem par ur ett så kallat bekvämlighetsurval. Av dessa fem var det enbart två par som valde att delta i pilotstudien. Det är svårt att säga varför tre par inte svarade på enkäterna. Kanske gick det för lång tid mellan förfrågan och utskickad enkät. Det kan också vara så att frågorna upplevdes för intima då svaren enbart behandlades konfidentiellt och deras anonymitet inte var skyddad inför oss som analyserat data. De respondenter som själva tog kontakt med oss visade en stor motivation och vilja att vara med, vilket möjligtvis indikerar att de har det bra i sin relation och detta skulle kunna innebära en påverkan på resultatet. Ett par exkluderades ifrån pilotstudien på grund av allvarlig sjukdom hos medmamman. Dels på grund av etiska aspekter men också med anledning av att denna faktor riskerade att påverka resultatet.

Det är viktigt att nå ut till par ifrån hela Sverige såväl landsbygd som storstad. Genom att rekrytera par redan på fertilitetsklinikerna hoppas vi att kunna nå ut till så

stor del som möjligt på en begränsad budget. Det är viktigt att beakta att en del av paren fortfarande kommer att vända sig till inseminationskliniker i framförallt Danmark. Dessa par hoppas vi nå ut till via BVC. Det är dock inte realistiskt att kontakta samtliga BVC i Sverige. Vi kommer därför att begränsa oss till Sveriges fyra största städer och dess innerstad. Signaler från både Mamma Mia Söder i Stockholm samt RFSL i Göteborg indikerar att regnbågsfamiljer generellt är en ”enkät-trött” grupp. Då populationen är förhållandevis liten och intresset för forskning om denna grupp är stort upplever en del par att de får många förfrågningar. Förhoppningen är att genom att presentera en väl utarbetad forskningspersonsinformation samt att göra enkäten lättillgänglig via möjlighet att besvara enkäten elektroniskt direkt på Internet kommer paren att välja att delta i studien. Pappersenkäter kan vara att föredra men då detta är kostsamt kommer vi att enbart använda oss av elektroniska svar via hemsidan. Om vi upptäcker att de material som inkommer inte är tillräckligt efter 12 månader kommer vi att göra kompletterande intervjuer. Detta för att fastställa att de data vi får fram är tillförlitliga.

I huvudstudien hoppas vi få fram statistiskt signifikanta skillnader för samkönade kvinnliga par. Inte främst för att kunna jämföra med olikkönade par utan för att kunna hjälpa samkönade par att undvika fallgropar som kan vara typiska för just kvinnliga samkönade förstagångsföräldrar. Kännedom om resultatet kan underlätta för de personer som arbetar nära förstagångsföräldrar samt med familjerådgivning eller terapi. Att fler har kunskap kring detta är till gagn för alla förstagångsföräldrar som lever i kvinnliga samkönade par.

I pilotstudien fastställdes QDR36s reliabilitet även i användningsområdet kvinnliga samkönade förstagångsföräldrar. De data som framkom var intressanta men går ej att värdera storskaligt pga. ett litet urval. Det skall bli intressant att se vad som framkommer i huvudstudien.

En risk som alltid förekommer i forskning är att när viljan att förstå och klassificera fenomen kan medföra att människor delas in i fack och särskils från varandra. Detta kan upplevas som orättvist och hårt då en hel population kan tillskrivas egenheter på gruppnivå som inte stämmer med den enskilda individens uppfattning eller

upplevelse. Detta bör särskilt beaktas då vi valt att forska om en grupp som är i minoritet och står utanför den rådande heteronormativiteten. Det gäller att tänka till och vara ödmjuk inför de data som framkommer. Det är viktigt att komma ihåg varför man forskar och vem resultaten skall gagna. Minst lika viktigt som att lyfta fram olikheter grupper emellan kan det vara att belysa de likheter som finns i alla mellanmänniska relationer.

## **RESULTATDISKUSSION**

### **Dyadisk enighet**

I och med det lilla urval som pilotstudien bygger på kan inga generella slutsatser dras från resultatet. Problematik kring umgänge med familj och förståelse från egna och svärföräldrar belystes genom de kommentarer som respondenterna uppgav. Detta stämmer väl överens med de uppgifter som framkom i bakgrunden (Werner & Westerståhl, 2008). Det kan vara svårt att förhålla sig till släktingar och närstående som inte accepterar eller fullt förstår den relation man lever i. Detta torde kunna tära på relationen. Denna problematik till trots så uppgav paren ett högt värde gällande dyadisk enighet både utifrån medelvärde och median. Detta kan kanske delvis förklaras genom att samkönade par tvingas tänka igenom och planera sitt föräldraskap i större utsträckning än olikkönade par och därmed hunnit diskutera igenom viktiga frågor både gällande deras relation och förväntningar på livet som småbarnsföräldrar (Donovan & Wilson, 2008). De bör sannolikt även ha utvecklat någon slags gemensam värdegrund eller i alla fall tanke kring sitt föräldraskap och parrelation i och med det att de befinner sig i en heteronormativ och stigmatiserad vardag. Potentiella problem med familj och andra närstående borde kunna sänka parens hanterbarhet i sin nya föräldraroll. Detta skulle dock kunna uppvägas av god begriplighet för sin egen situation. Den upplevda meningsfullheten med att bilda familj kan säkert uppväga andras negativa åsikter. Relationslängden hos våra respondenter varierade, så även längden på relationen innan de valde att bli föräldrar. Genom att insemination blivit mer tillgängligt har det öppnats möjligheter för samkönade par att skaffa barn tidigare i sin relation än vad som varit praktiskt möjligt tidigare. Relationslängd och föräldraskap skulle vara en intressant faktor att studera i huvudstudien och då kunna jämföra om relationslängd har betydelse i upplevt god dyadisk enighet hos nyblivna föräldrar.

### **Dyadisk samhörighet**

Det har inte framkommit att samkönade kvinnliga förstagångsföräldrar skiljer sig ifrån olikkönade i samma situation varken genom kommentarer kring öppna frågor eller i den studerade bakgrundslitteraturen. Även inom denna dimension uppvisade respondenterna i pilotstudien höga siffror. Möjligen är det så att denna dimension berör essensen av drivkraften bakom relationen och att den är densamma oavsett kön på parterna i relationen. Kanhända behövs skratt, gott samarbete och meningsfullt tankeutbyte för en god hanterbarhet i övergången till föräldraskap.

### **Dyadisk tillfredsställelse**

Åter igen uppgav respondenterna i pilotstudien höga siffror för dimensionen dyadisk tillfredsställelse. Det framkom att den inbördes kommunikationen var något paren tyckte var viktigt och var beredda att arbeta med. Bristande kommunikation påverkar en relation negativt, speciellt under småbarnsåren (Ahlborg & Strandmark, 2001). Respondenterna uppgav en stark vilja att relationen skulle fungera väl och var beredda att göra i stort sett allt för att nå det målet. Ett antal respondenter uppgav att deras relation stärkts av föräldraskapet. Detta stämmer inte överens med de uppgifter som framkommit i den av oss studerade litteraturen. Speciellt mammor i olikkönade par har uppgett att deras relation påverkats negativt då föräldraskapet inneburit mer hushållssysslor och mindre egentid vilket bidrog till att deras förväntningar på föräldraskapet inte uppfylldes (Harwood et. al., 2007). Samkönade kvinnliga par lever mer jämställt gällande hushållsarbete och barnomsorg (Bos et. al., 2004; Bos et. al., 2007) Måhända är det så att i olikkönade par manifesteras de traditionella könsrollerna när man bildar familj medan samkönade par inte har några givna roller att falla in i och paret drivs då hitta egna lösningar och modeller. Det skulle också kunna vara så att det traditionellt kvinnliga som både den biologiska mamman och medmamman är uppväxta med i form av samhällsnormer bidrar till en ökad förståelse för det arbete det innebär att sköta om ett hem och familj. Genom en kommentar som framkom i den öppna frågan belystes medmammans problematik då hon inte alltid synliggjordes som en fullvärdig förälder och därmed kände ett behov att bevisa och rättfärdiga sin mammaroll. Detta i kontrast till pappor i olikkönade relationer som uppgav att de kände sig självsäkra i sin papparoll (Nyström & Öhling, 2004).

### **Dyadisk sensualitet**

Dimensionen dyadisk sensualitet gav i pilotstudien det högsta medelvärde och medianvärdet. Alla respondenterna uppgav att de kramades ofta och tog sig tid till att kela. Sensuell bekräftelse i form av kramar, kyssar och kel kan under småbarnstiden kan uppväga en sviktande sexualitet (Ahlborg & Strandmark, 2001). En välfungerande kommunikation tillsammans med kramar och smek kan även leda till sexuell lust (Ahlborg & Strandmark, 2001; Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005b).

### **Dyadisk sexualitet**

Nyblivna föräldrar har i genomsnitt sex en till två gånger per månad (Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005b). Detta bekräftar det resultat som framkom i pilotstudien. Hur ofta mammorna kände sexuell lust varierade kraftigt. Bland olikkönade par har det visat sig att pappor har större sexuellt begär än mammor när barnet är sex månader gammalt (Ahlborg & Strandmark, 2001 ; Ahlborg m fl., 2005b). På grund av ett litet urval kan inga paralleller dras gällande biologiska mammor och medmammor. Kanske är det så att den sexuella lusten förtas något när man nyligen har varit gravid och gått igenom en förlossning. Det skall bli intressant att se om en skillnad visar sig mellan biologiska mammor och medmammor gällande sexuell lust i den kommande huvudstudien. En medmamma uppgav att det faktum att lesbisk lust och sexuellt begär inte uppmärksammas i offentligheten påverkade hennes sexualitet negativt. Vårt heteronormativa samhälle tenderar att osynliggöra icke-penetrerande sex. Speciellt lesbisk njutning osynliggörs (Utrikesdepartementet, 2006). Som barnmorskor har vi ett särskilt ansvar att värna om en god sexuell hälsa. Sexualiteten upplevs och uttrycks genom tankar, önskningar och fantasier. Normer, attityder och värderingar kan dock både framhäva och hålla tillbaka sexualiteten (Hulter, 2004). Barnmorskor som är lyhörda för individens behov kan göra skillnad (Deave et. al., 2008). Det är vår skyldighet att värna om individens rättighet att få må bra både i relationer och i sin sexualitet. Sexuell hälsa innefattar rätten till sin egen kropp och sin egen sexualitet (Utrikesdepartementet, 2006). Barnmorskans uppgift är att stödja och stärka både biologisk mamma och medmamma oavsett om hon träffar paret på mottagning eller i förlossningsvård. Det är dock angeläget att våga fråga och synliggöra. Att inte göra detta, i rädsla för att göra fel, bidrar till det utbredda osynliggörandet som redan råder i samhället. Behovet av specialistmottagningar för

samkönade kvinnliga par har fastslagits av Statens Folkhälsoinstitut (2005). Det vore positivt med en instans som arbetade med fortbildning av redan existerande mottagningar. En risk med specialiserade instanser kan vara att kompetensen och viljan att arbeta med dessa frågor centraliseras och inte delges små mottagningar ute i landet. Det är en självklarhet att man som patient har rätt till samma bemötande oavsett var i landet man befinner sig. Samtidigt har alla praktiserande barnmorskor ett eget ansvar för att arbeta med dessa frågor då vi arbetar nära människor och skall bidra till att alla patienter har mod att hitta sig själva och trivas i med sin kropp och sexualitet. Ju öppnare man är i sitt tankesätt och på det viset man ställer frågor, ju mer inkluderande är man för människor oavsett hur de själva definierar sig. Ett exkluderande tankesätt är alltid begränsande medan ett inkluderande perspektiv är friare för alla. En inbjudande handling är t.ex. att sätta upp en hbt-flagga på sitt tjänsterum eller bära den på dräkten. Sexualitet är en viktig dimension i en kärleksrelation men den sexuella identiteten är på sätt och vis sekundär i samkönade såväl som olikkönade relationer när det primära är att ha funnit personen man vill bilda familj och dela sitt liv tillsammans med.

### **QDR-index**

Det QDR-index som framkom i pilotstudien var förvånansvärt högt, 26.10. I en liknande undersökning på olikkönade par som fått barn för 6 månader sedan uppmättes ett QDR-index på 23.21 (Ahlborg et. al., 2009). Den uppmätta skillnaden säger dock inte speciellt mycket då urvalet i pilotstudien var litet. Dessutom är förmodligen materialet selekterat p.g.a. att de som deltagit var starkt motiverade att besvara enkäten s.k. Selection bias (Ejlertsson, 2003). En tanke som väcks är dock frågan om det finns något samband mellan högt QDR-index och starkt KASAM. På grund av den situation som samkönade kvinnliga förstagångsföräldrar befinner sig i med tanke på heteronormativitet och offentligt osynliggörande har de måhända pressats till att skaffa sig strategier som gör att deras egen hanterbarhet och begriplighet har höjts och därmed även den upplevda meningsfullheten. Salutogenes innebär ju att göra det bästa av de förutsättningar man har, inte att fokusera på det man saknar.

### ***QDR36 som mätinstrument på samkönade par***

Det är första gången QDR36 i sin slutversion testas på samkönade par. Efter den modifiering som gjordes av QDR36-instrumentet inför denna pilotstudie där ordet ”samlag” byttes ut mot det mer inkluderande ordet ”sex” (Ahlborg et. al., 2009) passar mätinstrumentet bra för så väl samkönade som olikkönade par. I studien av Ahlborg m fl. (2009) redovisas även Chronbach’s alpha-koefficienter för QDR36 på olika studiegrupper. I flertalet har dyadisk sexualitet lägst Chronbach’s alpha-koefficient. I en pilotstudie bland 30-åriga kvinnor med och utan barn, vilken omnämns i diskussionen i Ahlborg m fl. (2009), är Chronbach’s alpha-värdet för dimensionen sexualitet i denna slutversion av QDR36, 0.75 och vårt värde 0.77, vilket alltså visar lämpligheten av QDR36 även för samkönade par.

Essensen av parrelationen ryms inom de dyadiska dimensionerna som QDR36 består av. Det kändes meningsfullt att genomföra denna pilotstudie för att fastslå att QDR36-instrumentet är väl anpassat till för att mäta den upplevda kvaliteten av den egna parrelationen oberoende av kön eller sexuell identitet. Mätinstrumentet är väl lämpat för huvudstudien.

### **SLUTSATS**

QDR36 är ett väl fungerande instrument som mäter upplevelsen av parrelationen för samkönade par likaväl som olikkönade. På grund av litet urval kan inga generella slutsatser dras ifrån denna pilotstudie, men det öppnar upp för intressanta studier i framtiden gällande upplevelsen av parrelationen hos kvinnliga samkönade förstagångsföräldrar. Mer forskning behövs på området, inte minst för att försöka komma till bukt med den utbredda heteronormativitet som råder inom sjukvården såväl som i samhället för övrigt, detta för att kunna hjälpa alla patienter förutsättningslöst och med specifik kunskap utifrån deras livsvärld.



## REFERENSLISTA

Ahlborg, T., Lilleengen, AM., Lönnfjord, V., & Petersen, C. (2009). Quality of dyadic relationship in Swedish men and women living in long-term relationships and in couples of family counseling – Introduction of a new self-report measure, QDR36. *Nordic Psychology*, 61(3), 23-46.

Ahlborg T., Persson LO. & Hallberg L.R.M. (2005a). Assessing the quality of the dyadic relationship in first-time parents: Development of a new instrument. *Journal of Family Nursing*, 11, 19-37.

Ahlborg, T., Dahlöf, L-G., & Hallberg, L. R-M. (2005b). Quality of the Sexual and Intimate Relationship in First-Time Parents Six Months After Delivery. *Journal of Sex Research*. 42(2), 167-174.

Ahlborg, T. & Strandmark, M. (2001). The baby was the focus of attention – first-time parents' experiences of their intimate relationship. *Scand J Caring Sci*, 15, 318-325.

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Bos, H.M.W., van Balen, F. & van den Boom, D.C. (2003). Planned lesbian families: their desire and motivation to have children. *Human Reproduction*, 18(10), 2216-2224.

Bos, H.M.W., van Balen, F. & van den Boom, D.C. (2004). Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 755-764.

Bos, H.M.W., van Balen, F. & van den Boom, D.C. (2007). Child Adjustment and Parenting in Planned Lesbian-Parent Families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(1), 38-48.

Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(30).

Donovan, C. & Wilson, A.R. (2008). Imagination and integrity: decision-making among lesbian couples to use medically provided donor insemination. *Culture, Health & Sexuality*, 10(7), 649-665.

Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S.M. & Markman, H.J. (2009). The Effect of the Transition to Parenthood on Relationship Quality: An 8-Year Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), 601-619.

Edwards, W.M., Coleman, E. (2004). Defining Sexual Health: A Descriptive Overview. *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 189-195.

Ejlertsson, G. (2003). Statistik för hälso-vetenskaperna. Lund: Studentlitteratur.

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning,  
Tillgänglig från URL: [www.codex.uu.se](http://www.codex.uu.se)  
Hämtad: 2009-12-18

Harwood, K., McLean, N. & Durkin, K. (2007). First-Time Mothers' Expectations of Parenthood: What Happens When Optimistic Expectations Are Not Matched by Later Experiences? *Developmental Psychology*, 43(1), 1-12.

Hovellius, B. & Johansson, E. (red.) (2004). *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur.

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Julien, D., Jouvin, E., Jodoin, E., l'Archeveque, A. & Chartrand, E. (2008). Adjustment among Mothers Reporting Same-Gender Sexual Partners: A Study of a Representative Population Sample from Quebec Province (Canada). *Arch Sex Behav*, 37, 864-876.

Kirkevold, M. & Stromsnes Ekern, K. (red.) (2001). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber.

Lindström, B. & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemial Community Health*, 59, 440-442.

Norberg, A. (2009). *Samkönad tvåsamhet – Vardagsliv och heteronormativa praktiker*. Umeå: Umeå universitet.

Nyström, K. & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.

Olsson, A-C. & Olsson, C. (red.) (2004). *I den akademiska garderoben*. Falun: Bokförlaget Atlas.

Paley, B., Cox, M.J., Harter, K.S.M. & Margand, N.A. (2002). Adult attachment stance and spouses' marital perceptions during the transition to parenthood. *Attachment & Human Development*, 4(3), 340-360.

Perren, S., Von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H. & Von Klitzing, K. (2005). Intergenerational Transmission of Marital Quality Across the Transition to Parenthood. *Family Process*, 44(4), 441-459.

Polit, D. F. & Tatano Beck, C. (2006). *Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Regionala Etikprövningsnämnden. (2009) *Ansökningsblankett*.

Tillgänglig från URL: [www.epn.se](http://www.epn.se)

Hämtad: 2009-11-24

Riksförbundet för Sexuellt Likaberättigande. (2009). *Inför uppsats*.

Tillgänglig från URL: [www.rfsl.se](http://www.rfsl.se)

Hämtad: 2009-08-27

Ross, L.E. (2005). Perinatal Mental Health in Lesbian Mothers: A Review of Potential Risk and Protective Factors. *Women & Health*, 41(3), 113-128.

Seppänen Sterky, M. (red.) (2005). *Kärlekens pris, en antologi om homofobi och heteronormativitet*. Avesta: Atlas.

Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 15-27.

Statens Folkhälsoinstitut, FHI. (2005). *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation*. Stockholm: FHI. (Rapport A 2005:19).

Tillgänglig från URL: [http://www.rfsikronoberg.se/publikationer/hbt-halsosituation\\_051222.pdf](http://www.rfsikronoberg.se/publikationer/hbt-halsosituation_051222.pdf)

Hämtad: 2009-05-25

Strömberg, H. & Eriksson, H. (red.) (2006). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Utrikesdepartementet, Regeringskansliet. (2006). *Sveriges internationella politik för Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Stockholm: Elanders Gotab.

Werner, C. & Westerståhl, A. (2008). Donor insemination and parenting: Concerns and strategies of lesbian couples. A review of international studies. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 87, 697-701.

Westerståhl, A. (2003). Avhandling. *Encounters in the medical context – issues of gender and sexuality*. Göteborg: Göteborg University.

World Health Organization. (1975). *Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals*. Report of a WHO meeting. 2.1. definition of sexual health. Technical Report Series Nr. 572, 1975. Archive for Sexology.

Tillgänglig från URL: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/WHOR.HTM#N3>

Hämtad: 2009-05-25

Wright, L.M., Watson, W.L., & Bell, J.M. (2002) *Familjefokuserad omvårdnad*.  
Lund: Studentlitteratur.

**QDR-36 (QUALITY of DYADIC RELATIONSHIP) – självskattning av kvaliteten i din parrelation**

BAKGRUNDSFAKTA om dig, som deltar frivilligt och dina svar behandlas helt konfidentiellt!  
Skriv den kod du tilldelats, eller hitta på en egen kod, samma som din partner, bara så att det framgår att ni hör ihop: .....

A.

Jag är kvinna ....

Annat? ..... ....

Biologisk mamma _____	Medmamma _____ (sätt kryss)
-----------------------	-----------------------------

B.

Ålder ? .....

C. 1. Hur länge har du haft en intim relation med din partner? .....år.....mån

C. 2. Hur länge har ni sammanbott på hel- eller deltid? .....år .....mån

D. 1. Hemmavarande barn?

Ja ....

Nej ....

D.2. Om ja,

På heltid .... antal barn..... barnens åldrar....., ....., ....., .....,.....

På deltid .... antal barn..... barnens åldrar....., ....., ....., .....,.....

E. Finns det något/några saker som du tror påverkar/t din parrelation positivt (+) eller negativt (-):

(Svara på detta, om du önskar, och i så fall *efter* att du fyllt i enkäten färdigt, som komplement till dina redan angivna svar)

.....  
.....  
.....  
.....

**OBS!** Om besvarandet av enkäten väcker frågor som du och din partner har svårt att diskutera, dra er inte för att kontakta familjerådgivare, relationsrådgivare eller t ex psykolog i primärvården. Där kan ni få den hjälp, t ex med kommunikationen, som ni kan behöva i er parrelation!

De flesta personer har meningsskiljaktigheter i sin relation. I hur hög grad är du och din partner överens/inte överens i följande frågor? Vänligen markera nedan med kryss på lämplig linje.

	Alltid överens	Nästan alltid överens	Ibland överens	Ibland oense	Nästan alltid oense	Alltid oense
1. Hantering av familjens ekonomi	—	—	—	—	—	—
2. Umgänge med vänner	—	—	—	—	—	—
3. Lämpligt uppträdande i umgänge med andra människor	—	—	—	—	—	—
4. Värderingar och religiösa frågor	—	—	—	—	—	—
5. Umgänge med föräldrar, svär- föräldrar och övrig släkt	—	—	—	—	—	—
6. Viktiga strävanden och mål i livet	—	—	—	—	—	—
7. Mängd tid tillsammans	—	—	—	—	—	—
8. Fattande av viktiga beslut	—	—	—	—	—	—
9. Hushålls- arbete	—	—	—	—	—	—
10. Fritids- aktiviteter och vila	—	—	—	—	—	—
11. Beslut angående karriär/personlig utveckling	—	—	—	—	—	—

Hur ofta tycker du att följande händelser inträffar mellan er? (Sätt kryss på lämplig linje)

	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag	Oftare
12. Har ett stimulerande tankeutbyte?	—	—	—	—	—	—
13. Skrattar tillsammans?	—	—	—	—	—	—
14. Diskuterar något tillsammans i lugn och ro?	—	—	—	—	—	—
15. Samarbetar om en uppgift?	—	—	—	—	—	—

(Sätt kryss på lämplig linje)	Aldrig	Nästan Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
16. Hur ofta har ni diskuterat eller överbävt skils- mässa/separation?	—	—	—	—	—	—
17. Hur ofta tycker du att det fungerar bra mellan er?	—	—	—	—	—	—
18. Anförtroar du dig åt din part- ner?	—	—	—	—	—	—
19. Hur ofta tycker du att din partner tar sitt ansvar?	—	—	—	—	—	—
20. Hur ofta grälar du och din partner?	—	—	—	—	—	—
21. Hur ofta går ni varandra på nerverna?	—	—	—	—	—	—
22. Hur ofta lyssnar din partner till dina framförda önskemål?	—	—	—	—	—	—



(Sätt kryss på lämplig linje)	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
23. Hur ofta missförstår ni varandra?	—	—	—	—	—	—
24. Hur ofta är det ett problem i er relation att du el.din partner <u>inte</u> visar kärlek och uppskattning?	—	—	—	—	—	—
25. Hur ofta upplever du att din partner skulle kunna stödja och trösta dig, om du behöver det?	—	—	—	—	—	—
(Sätt kryss på lämplig linje)	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag	Oftare
26. Hur ofta kramar du din partner?	—	—	—	—	—	—
27. Hur ofta kysser du din partner?	—	—	—	—	—	—
28. Hur ofta har du lust att kramas och kela med din partner?	—	—	—	—	—	—
29. Hur ofta har ni kramats och kelat den sista månaden?	—	—	—	—	—	—
	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
30. Hur ofta stämmer detta (fråga 29) med dina önskemål?	—	—	—	—	—	—

(Sätt kryss på lämplig linje)	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag	Oftare
31. Hur ofta känner Du sexuell lust?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
32. Hur ofta är det ett problem att någon av er är för trött för sex?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
33. Hur ofta sista månaden har ni haft sex?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
34. Hur ofta tycker Du detta (fråga 33) stämmer med dina önskemål?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
35. Hur ofta tycker du att din partner uppmärksammar hur du vill ha det sexuellt?	_____	_____	_____	_____	_____	_____

36. Vilket av följande uttalanden beskriver bäst dina känslor angående er relation i framtiden?  
Markera med endast *ett* kryss nedan.

- \_\_\_ Jag önskar absolut att relationen ska fungera bra, och skulle kunna göra nästan vad som helst för att nå det målet.
- \_\_\_ Jag har en stark önskan att relationen ska fungera bra, och kommer att göra allt jag kan för att nå det målet.
- \_\_\_ Jag har en stark önskan att vår relation ska fungera bra, och kommer att ta min del av ansvaret för att det ska bli så.
- \_\_\_ Det skulle vara trevligt om vår relation fungerade bra, men jag kan inte göra mycket mer än jag gör nu för att få den att fungera.
- \_\_\_ Det skulle vara trevligt om vår relation fungerade bra, men jag vägrar att göra mer än jag gör nu för att få den att fungera.
- \_\_\_ Vår relation kan aldrig fungera bra, och det finns inte mer jag kan göra åt det.

© QDR/TA/Göteborg, Sweden 2009



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

### Hur upplevs parrelationen hos kvinnliga samkönade förstagångsföräldrar?

Idag saknas det helt forskning och kunskap om hur man mår i sin parrelation i samkönade relationer, särskilt som nyblivna föräldrar. Däremot finns det en hel del forskning om olikkönades relationer. I denna studie undersöks hur kvinnliga samkönade par upplever sin parrelation efter man fått barn tillsammans för första gången. Det är värdefullt att fokusera på detta, då resultatet är tillämpbart i barnmorskans rådgivande och hälsofrämjande arbete.

Barnet bör vara mellan ca 4 månader och 30 månader.

Uppgifterna från de par som väljer att medverka behandlas helt konfidentiellt, dvs. data kommer inte att kunna spåras till en enskild person. Din e-postadress kommer inte användas i något annat syfte än till den här studien. Det är angeläget att enkäten besvaras individuellt, med en enkät till medmamman och en till den biologiska mamman. I de fall vi inte har tillgång till båda mammornas e-postadresser ombeds man vänligen att vidarebefordra detta e-postmeddelande till sin partner. Enkäten sparas på hårddisken och fylls i igenom att sätta kryss direkt i Word-filen. Den sparade filen returneras via e-post till oss. Det går även bra att skriva ut enkäten och returnera den i brevform. De båda parterna ombeds att märka enkäterna med ett kodord, så att vi vet vilka enkäter som hör ihop.

Resultatet kommer att presenteras i en magisteruppsats och som rapportform vid Göteborgs universitet. Det här är en pilotstudie, som förhoppningsvis kommer att leda till en större studie framöver.

Vid frågor kring studien vänligen kontakta ansvariga för studien:

Karolina Lindén

[Karolina@mrl.se](mailto:Karolina@mrl.se)

tel: 0704-368531

Doktor Westringsgata 2e

413 24 Göteborg

Lillemor Küchler

tel: 0709-102967

[Lillemor.kuchler@home.se](mailto:Lillemor.kuchler@home.se)

Ansvarig för denna pilotstudie är Tone Ahlborg, lektor vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet.

[Tone.ahlborg@gu.se](mailto:Tone.ahlborg@gu.se)

tel: 031-7866053

### Bilaga 3. Manual QDR36

De flesta personer har meningsskiljaktigheter i sin relation. I hur hög grad är du och din partner *överens/inte överens* i följande frågor? Vänligen markera nedan med kryss.

	Alltid överens	Nästan alltid överens	Ibland överens	Ibland oense	Nästan alltid oense	Alltid oense
1. Hantering av familjens ekonomi	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
2. Umgänge med vänner	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
3. Lämpligt upp trädande i umgänge med andra människor	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
4. Värderingar och religiösa frågor	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5. Umgänge med föräldrar, svär- föräldrar och övrig släkt	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
6. Viktiga strävanden och mål i livet	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
7. Mängd tid tillsammans	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
8. Fattande av viktiga beslut	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
9. Hushålls- arbete	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
10. Fritids- aktiviteter och vila	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
11. Beslut angående karriär/personlig utveckling	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Hur ofta tycker du att följande händelser inträffar mellan er? (Sätt kryss i lämplig ruta)

	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag	Oftare
12. Har ett stimulerande tankeutbyte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13. Skrattar tillsammans?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14. Diskuterar något tillsammans i lugn och ro?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. Samarbetar om en uppgift?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(Sätt kryss i lämplig ruta)

	Aldrig	Nästan Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
16. Hur ofta har ni diskuterat eller övervägt skils- mässa/separation?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
17. Hur ofta tycker du att det fungerar bra mellan er?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
18. Anförtro dig åt din part- ner?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
19. Hur ofta tycker du att din partner tar sitt ansvar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20. Hur ofta grälar du och din partner?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
21. Hur ofta går ni varandra på nerverna?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
22. Hur ofta lyssnar din partner till dina framförda önskemål?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(Sätt kryss i lämplig ruta)	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
23. Hur ofta missförstår ni varandra?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
24. Hur ofta är det ett problem i er relation att du el. din partner <u>inte</u> visar kärlek och uppskattning?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
25. Hur ofta upplever du att din partner skulle kunna stödja och trösta dig om du behöver?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
(Sätt kryss i lämplig ruta)	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag	Oftare
26. Hur ofta kramar du din partner?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
27. Hur ofta kysser du din partner?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28. Hur ofta har du lust att kramas och kela med din partner?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
29. Hur ofta har ni kramats och kelat den sista månaden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
30. Hur ofta stämmer detta (fråga 29) med dina önskemål?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(Sätt kryss i lämplig ruta)	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag	Oftare
-----------------------------	--------	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	-------------	--------

31. Hur ofta känner Du sexuell lust?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

32. Hur ofta är det ett problem att någon av er är för trött för sex?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

33. Hur ofta sista månaden har ni haft sex?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
34. Hur ofta tycker Du detta (fråga 33) stämmer med dina önskemål?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

35. Hur ofta tycker du att din partner uppmärksammar hur du vill ha det sexuellt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

36. Vilket av följande uttalanden beskriver bäst dina känslor angående er relation i framtiden?  
Markera med endast ett kryss nedan.

- ☐6 Jag önskar absolut att relationen ska fungera bra, och skulle kunna göra nästan vad som helst för att nå det målet.
- ☐5 Jag har en stark önskan att relationen ska fungera bra, och kommer att göra allt jag kan för att nå det målet.
- ☐4 Jag har en stark önskan att vår relation ska fungera bra, och kommer att ta min del av ansvaret för att det ska bli så.
- ☐3 Det skulle vara trevligt om vår relation fungerade bra, men jag kan inte göra mycket mer än jag gör nu för att få den att fungera.
- ☐2 Det skulle vara trevligt om vår relation fungerade bra, men jag vägrar att göra mer än jag gör nu för att få den att fungera.
- ☐1 Vår relation kan aldrig fungera bra, och det finns inte mer jag kan göra åt det.

Quality of Dyadic Relationship (QDR) består av följande dimensioner:

Dyadic Consensus, enighet	(item 1-11)	- 11 items
-"- Cohesion, samhörighet	(item 12-15)	- 4 items
-"- Satisfaction, tillfredsställelse	(item 16-25, 36)	- 11 items
-"- Sensuality, sensualitet	(item 26-30)	- 5 items
-"- Sexuality, sexualitet	(item 31-35)	- 5 items

---

36 items

### **Beräkning av QDR36:**

Beräkna och ange både Median och Medelvärde, p g a att data oftast inte är normalfördelat.

Beräkna summan av värdena i varje subskala och dividera den sedan med antalet variabler i subskalan. Detta ger en viktning så att Consensus och Satisfaction inte dominerar poängmässigt pga. att de har fler variabler. Detta innebär att spridningen kan bli 1-6 för varje dimensions medelvärden.

För att få fram Index för QDR36, summeras medelvärdena vilket ger en möjlig spridning på 5-30.

Vid beräkning av skillnad mellan värdena vid två mättillfällen, använd den nonparametriska Wilcoxon Signed Rank test istället för parat t-test, och Mann-Whitney U-test istället för oberoende t-test, p g a att kategorivariablerna ger data på ordinal nivå och saknar ekvidistans. Dessa finns i SPSS .

Validera QDR med faktoranalys och/eller Cronbach's Alpha på den undersökta studiegruppen.

Ta gärna kontakt med Tone Ahlborg när QDR skall användas och ett datamaterial behandlas, för att sprida kännedom om validiteten av QDR på den nya studiegruppen. Detta är för att få QDR36 frågeformulär elektroniskt och för att QDR skall kunna utvecklas, valideras och jämföras mellan olika populationer.

tone.ahlborg@tele2.se